Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item I - 8 - Q 123, traité dans notre numéro du 15 décembre 2006

(Rev Prat 2006;56[19]:2155-8)

Seuls des éléments de réponse aux questions, fournis par l'auteur, vous sont communiqués. Cependant, selon les recommandations du CNCI, vos réponses devront être « rédigées » en faisant des phrases et des paragraphes.

Un homme de 52 ans, hypertendu, tabagique chronique avec une hypercholestérolémie est hospitalisé pour une dermatose érythématosquameuse atteignant 40 % de la surface corporelle, prédominant au niveau du cuir chevelu, des lombes, des zones palmo-plantaires et des faces d'extension des membres. Il avait jusqu'alors quelques lésions du même type limitées au niveau des coudes, qui se sont brutalement étendues après un choc émotionnel.

■ QUESTION N° 1

Quel est votre diagnostic ? Argumentez.

■ QUESTION N° 2

Quels traitements locaux pouvez-vous proposer pour traiter la poussée actuelle ?

■ QUESTION N° 3

L'étendue des lésions vous paraît justifier un traitement systémique. Lesquels allez-vous d'emblée réfuter, compte tenu des antécédents médicaux ?

Vous choisissez finalement un traitement par photothérapie UVB, et suivez le patient régulièrement en consultation quand celui-ci vous rapporte des douleurs articulaires des doigts gênant son travail.

■ QUESTION N° 4

Quels sont les arguments cliniques et paracliniques que vous recherchez en faveur d'un rhumatisme psoriasique ?

Éléments de réponse

■ RÉPONSE N° 1

Psoriasis (aspect érythémato-squameux des lésions, topographies caractéristiques, antécédents de lésions identiques au niveau des coudes).

■ RÉPONSE N° 2

- Bains et émollients.
- Kératolytiques.
- Dermocorticoïdes
- Dérivés de la vitamine D.

■ RÉPONSE N° 3

Rétinoïdes per os (facteurs de risque cardio-vasculaires avec hypertension, tabagisme, hypercholestérolémie) ; ciclosporine (hypertension artérielle).

■ RÉPONSE N° 4

Arthralgies d'allure inflammatoire, atteinte des interphalangiennes distales, syndrome inflammatoire biologique, facteur rhumatoïde négatif, signes radiologiques caractéristiques.

Remerciements

Pr Jean-Jacques Guilhou, Dr Céline Girard

Service dermatologie-phlébologie, hôpital Saint-Éloi, 34295 Montpellier Cedex 05.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN